

事例番号：240076

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊婦健診を受けていたA病院（健診機関）で、妊娠22週から35週5日まで切迫早産で入院しており、妊娠35週6日に里帰り先の当該分娩機関を受診した。

妊娠36週4日、陣痛発来のため当該分娩機関を受診し、医師は分娩の方針とし入院を決定した。入院時直後の胎児心拍数陣痛図では、軽度変動一過性徐脈がみられていたが、その後は一過性頻脈があり、一過性徐脈はなかった。妊娠36週5日、分娩2時間14分前から77分間にわたり分娩監視装置による連続モニタリングが行われた。モニタリング開始から12分後、破水がみられ、内診したところ羊水が血性であった。また、モニタリング開始から20分後には、胎児心拍数の下降がみられたため、助産師は医師へ報告した。医師は、胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定した。その後、さらに胎児心拍数の下降がみられたため、酸素投与、体位変換が行われた。血液検査では、ヘモグロビン16.9g/dL、血小板106000/ $\mu$ Lであった。決定から1時間43分後に帝王切開が施行され、子宮切開部より凝血の排泄を認めた。施行から4分後、児が娩出となった。羊水は血性で、臍帯巻絡はなかった。医師は、手術時に凝血が排泄されたこと、血性羊水と血小板の低下が認められたことから、部分胎盤早期剥離と診断した。手術時間は

32分で、出血量は309g（羊水を含む）であった。

児の在胎週数は36週5日で、体重は2100g台であった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに3点であった。人工呼吸が行われたが自発呼吸がみられず、気管挿管が行われ、出生18分後の静脈血ガス分析値は、pH7.07、BE-20.2mmol/Lであった。その後、当該分娩機関のNICUに入院となり、低酸素性虚血性脳症と診断され、加療が施された。生後1ヶ月に行われた頭部MRIでは、多嚢胞性脳軟化の状態と脳室の拡大、右後頭葉に出血後の像が認められた。

本事例は、病院における事例である。当該分娩機関では産婦人科専門医1名、研修医2名、小児科医1名、麻酔科医1名、助産師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離が発症し、帝王切開により分娩となるまで、胎児の低酸素・酸血症が持続していたことと考える。なお、常位胎盤早期剥離の発症原因や時期については不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

健診機関における妊婦健診や検査内容は一般的である。また、妊婦健診時に子宮頸管の評価を行ったことは適確である。切迫早産に対する妊娠20週からの外来での管理、および妊娠22週からの入院での管理は一般的である。

当該分娩機関における外来での管理は一般的である。陣痛発来入院時の対応は一般的である。また、子宮収縮抑制剤やステロイド治療を行わずに分娩の方針としたことは一般的である。入院後に行われた連続モニタリングを一時中断し、再開としたことは選択肢のひとつである。分娩3時間36分前から82分間、胎児心拍数陣痛図の記録は残されていないが、連続的モニタリ

ングを行い、胎児心拍数パターンを監視しながら経過観察としていたことは一般的である。分娩2時間3分前から胎児心拍数陣痛図で異常波形を認め、助産師が医師に報告し、医師が診察し、帝王切開を決定した一連の対応は一般的である。帝王切開決定から手術開始までに1時間43分を要したことは、当該分娩機関における最長の所要時間60分からみても一般的ではない。新生児の蘇生は一般的である。

#### **4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項**

##### **1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項**

###### **(1) 臍帯動脈血の採取について**

重症新生児仮死事例においては、臍帯動脈血液ガス分析を行うことが望まれる。胎盤娩出時に早期にクランプを行うなどの工夫を行い、採取に努めることが望まれる。これは児の予後に反映するものではないが、原因の究明や児の状態の把握に関して有用と考えられる。

###### **(2) 胎盤病理組織学検査について**

胎盤病理組織学検査は児の予後に反映するものではないが、原因の究明に関して有用と考えられるため、重症新生児仮死事例においては、胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

##### **2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項**

###### **(1) 胎児心拍数陣痛図記録の保存について**

本事例では分娩3時間36分前から82分間にわたり胎児心拍数陣痛図記録が保存されていなかった。その理由は不明であるが、後の評価が困難になることがあるため、きちんと記録を保存しておけるような院内のシステムを整備することが望まれる。

**(2) 帝王切開決定から手術開始までの対応について**

胎児の重症低酸素症が疑われる事例に関しては、周産期母子医療センターの機能として、可及的速やかに帝王切開を行えるよう、体制を整えることが望まれる。

**(3) カンファレンスについて**

重症新生児仮死事例に対しては、院内でカンファレンスを持ち、原因分析等を行い、必要に応じてシステム改善などについて検討することが望まれる。

**3) わが国における産科医療について検討すべき事項**

**(1) 学会・職能団体に対して**

常位胎盤早期剥離の鑑別と対応についての知見を普及することが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

特になし。